PROPOSITIONS

N° 15.

SUR DIVERS POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 janvier 1820, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR ETIENNE PUJOS, de Bordeaux,

Département de la Gironde ;

Ancien Elève de l'Ecole pratique; Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien interne à l'hôtel-dieu Saint-André de Bordeaux.

Artem experientia fecit.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN, *Président.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Gage de respect et d'amour filial.

A

MONSIEUR CANIHAC,

Docteur en médecine; ancien Chirurgien Chef-interne de l'hôtel-Dieu Saint-André de Bordeaux; Chirurgien du collége royal de la même ville; Professeur d'anatomie, de physiologie et de pathologie externe, etc.

Comme un faible témoignage de gratitude, d'attachement respectueux envers celui qui fut mon maître, mon premier guide dans l'art de guérir, et m'honora de sa bienveillance.

E. PUJOS.

INTRODUCTION.

Les propositions que j'ai l'honneur de présenter à la Faculté pour sujet de ma dissertation inaugurale sont le résultat de mes lectures particulières, et des notes que j'ai recueillies aux excellentes leçons des professeurs de cette école. Plusieurs d'entre elles ne sont que l'exposé de leurs idées : devrais-je en citer les auteurs? Je crois que c'est pour le moins inutile; tout le monde reconnaîtra les sources où j'ai puisé. D'ailleurs, ne puis-je pas rappeler ce que disait, dans une de ses leçons, un savant professeur ? « Cette idée est à moi, elle m'appartient; mais réfléchissez-y, mûrissez-la dans votre esprit, et elle deviendra la vôtre. »

Puisse cet essai être reçu favorablement, et me four-

nir l'occasion de m'éclairer de l'avis de mes examinateurs sur les points importans et difficiles de médecine et de chirurgie qu'il présente !

PROPOSITIONS

SUR DIVERS POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

PREMIÈRE PARTIE.

Médecine.

I.

La médécine la plus rationnelle, et qui se rapproche le plus de la véritable methode curative, est celle qui consiste à rechercher l'organe qui souffre, et à remonter jusqu'aux causes de sa maladie. Cette thérapeutique est très difficile, quelquefois même impraticable; cependant on doit la préférer à la médecine symptomatique, qui, quoique plus facile, est moins satisfaisante, et n'offre pas des résultats aussi sûrs et aussi certains.

II.

Dans la plupart des maladies il existe deux ordres de phénomènes dont la distinction est fort importante; les uns sont propres à la

partie malade, et peuvent s'appeler *symptômes immédiats* ou *locaux* ; les autres sont le résultat des rapports plus ou moins intimes qui unissent tous les organes, qui lient, enchaînent toutes les fonctions : ces derniers sont appelés *sympathiques*.

III.

La prédominance de tel ou tel système d'organe de l'économie animale constitue le tempérament. Chaque tissu ou système a une vitalité qui lui est propre. Cette vitalité varie d'une manière très-remarquable à chaque époque de l'existence. Plus l'énergie vitale d'un système d'organe est considérable, plus ses fonctions sont actives, et plus les maladies qui l'attaquent sont aiguës et fréquentes.

IV.

Les maladies de même espèce, affectant les tissus de même nature, offrent, n'importe la partie du corps où elles se manifestent, des phénomènes locaux parfaitement analogues. Toutes les différences qu'elles présentent sont relatives à la forme particulière de l'organe que ce tissu sert à former, à ses usages, ou à ses sympathies.

V.

La connaissance des rapports, des liaisons sympathiques, qui règnent entre tous les organes de l'économie animale, est de la plus haute importance pour l'exercice de la médecine. Comment se fait-il qu'un organe irrité réagisse sur un autre quelquefois placé à une grande distance, et avec lequel il n'a aucune correspondance vasculaire, nerveuse, cellulaire, membraneuse, en un mot, aucune connexion organique ? Il est impossible de répondre d'une manière satisfaisante à cette question. Mais, de ce que les phénomènes sympathiques sont inexplicables, la chaîne qui les détermine invisible, pour me servir de l'expression de M. le professeur *Richerand*, les effets en sont-ils moins marqués ? Ne sait-on pas que la peau

est unie par la plus étroite sympathie avec la membrane muqueuse des poumons et du tube intestinal, l'utérus avec les mamelles, l'œil, le rein d'un côté avec celui du côté opposé, etc., etc.? et ces faits, bien constatés par l'observation et l'expérience, ne suffisent-ils pas pour diriger le médecin dans la pratique de son art?

VI.

Il est surtout utile de connaître les phénomènes précédens pour l'administration des moyens dérivatifs et révulsifs. En général, il est beaucoup plus facile de transporter une inflammation de l'extérieur à l'intérieur, que de la rappeler de l'intérieur à l'extérieur.

VII.

Il y a un certain nombre d'affections morbides qui se dessinent si bien sur le visage, qui font éprouver à la physionomie une telle altération, que la vue seule de cette partie peut suffire à un médecin instruit pour lui faire reconnaître l'espèce de la maladie, et deviner, en quelque sorte, le siége du mal. En général, elle est calme, rassurée; ses traits sont naturels; la rougeur foncée, circonscrite, bornée aux pommettes dans les affections thoraciques; elle offre, au contraire, une pâleur terreuse, des traits tiraillés, grippés, un amaigrissement sensible dans les affections abdominales.

VIII.

On ne peut plus aujourd'hui douter que l'apoplexie sanguine avec épanchement de sang dans le cerveau ne soit susceptible de guérison. Celle-ci est le résultat de l'absorption de ce fluide, au moyen d'une membrane, d'un kyste particulier qui s'organise, et sur le mécanisme du développement duquel règne beaucoup d'incertitude.

IX.

C'est aux travaux des médecins modernes sur l'anatomie pathologique, et surtout à la connaissance approfondie des divers tissus qui entrent dans la structure de nos organes, que nous devons l'avantage de pouvoir distinguer l'une de l'autre les diverses phlegmasies qui atteignent les organes de la respiration. La pleurésie, la pneumonie, le catarrhe pulmonaire, sont bien trois maladies de même nature, atteignant le même viscère; cependant elles diffèrent par leur siége, leurs indications curatives, et particulièrement par leur prognostic.

X.

L'inflammation du parenchyme du poumon (pneumonie) et celle de la partie profonde du foie (hépatite) peuvent exister pendant un temps plus ou moins long, sans altérer sensiblement la santé de l'individu. On en trouve quelquefois sur les cadavres, qu'on n'a pu reconnaître sur le vivant, parce que les malades n'éprouvaient ni douleur, ni fièvre, ni aucun des symptômes propres à les caractériser.

XI.

On ne doit pas toujours désespérer de la guérison d'une pneumonie terminée par suppuration. On a vu dans quelques circonstances, rares à la vérité, le pus accumulé dans le parenchyme pulmonaire (vomique) être rendu par l'expectoration, ou se faire jour au-dehors par les parois de la poitrine, et les malades échapper à une mort qui paraissait devoir être inévitable.

XII.

Il arrive, dans plusieurs circonstances, qu'on est indécis sur le diagnostic d'une affection de la poitrine. La percussion de cette cavité est alors un moyen précieux pour dissiper les doutes; donne-t-elle, dans une étendue plus ou moins considérable (n'importe

la position que prend le malade), un son mat (1) semblable à celui qu'on obtient en percutant la cuisse, il y a pneumonie, c'est-à-dire hépatisation du poumon, ou bien squirrhe de cet organe. Ce son varie-t-il selon l'attitude que prend le sujet, de manière que telle partie qui produisait un bruit sourd devient sonore, et *vice versâ*, on doit croire à l'épanchement d'un liquide dans la cavité des plèvres. Si la poitrine donne un son creux, beaucoup plus prononcé que dans l'état sain, il est vraisemblable qu'il y a des cavernes dans les poumons, et par conséquent phthisie. Enfin, si la percussion est extrêmement douloureuse, et le son comme dans l'état naturel, ou à peu près, il y a pleurésie ou pleurodynie. On distinguera ces deux états l'un de l'autre, parce que dans le premier la douleur augmente par l'inspiration, tandis que dans le second c'est particulièrement par le mouvement du bras.

XIII.

S'il est vrai que les anciens aient abusé de la saignée générale, peut-être que les modernes en ont beaucoup trop restreint l'usage. Quoi qu'il en soit, si l'on a à traiter d'une maladie inflammatoire un sujet jeune, fortement constitué, la phlébotomie devra, dans le plus grand nombre des cas, précéder la saignée locale. Ces deux manières d'évacuer le sang ne sont pas indifférentes, et si l'on retire de l'emploi de la saignée locale les plus grands avantages dans les inflammations des tissus membraneux, ses effets sont bien faibles dans celles des viscères parenchymateux ; aussi, dans ce dernier cas, doit-on lui préférer la saignée générale.

XIV.

Le vomissement n'est que dans un bien petit nombre de circonstances une maladie essentielle. Il est presque toujours le symptôme

(1) Il est bon d'observer que la région précordiale fournit presque toujours un bruit obscur.

d'une affection de l'estomac, des intestins, ou de l'utérus, comme d'une gastrite, d'un cancer du pylore, d'un volvulus, d'un étranglement intestinal, de la grossesse, etc.

XV.

Comment se fait-il que l'inoculation de la vaccine ne s'accompagne que d'un nombre de boutons égal à celui des piqûres, tandis que celle de la variole en détermine constamment sur toutes les parties du corps, et quelquefois en si grande quantité, que la peau en est totalement recouverte?

XVI.

On n'emploie guère aujourd'hui pour guérir la siphilis constitutionnelle que le mercure en friction, ou sous forme de liqueur; cette dernière méthode est préférable dans le plus grand nombre des cas, et sous beaucoup de rapports.

XVII.

Le siége des affections dites *hystériques* n'est pas exclusivement dans la matrice, comme ce nom paraît l'indiquer. On a souvent remarqué les symptômes de cette maladie chez l'homme, ainsi que le prouvent les exemples consignés dans les ouvrages de *Cullen*, *Willis*, *Hoffmann*. J'ai pu moi-même me convaincre de l'exactitude de ces observations en suivant la clinique de M. le docteur *Fouquier*, médecin de l'hôpital de la Charité, sur un jeune homme de dix-huit ans, très-robuste, qui avait des accès nerveux à des époques variables, mais à des distances assez rapprochées les unes des autres. Pendant ces attaques, il éprouvait, entre autres phénomènes, le sentiment d'une boule qui, après s'être promenée dans le bas-ventre, se portait à la poitrine, puis à la gorge, où elle produisait un sentiment de strangulation qui le déterminait à y porter la main, comme pour en arracher un corps qui l'aurait suffoqué.

Médecine légale.

Infanticide.

I.

La partie du fœtus qui, dans l'accouchement, s'offre la première au passage, présente d'ordinaire une tumeur molle, rénitente, des ecchymoses plus ou moins considérables, qu'il faut avoir grand soin de ne pas confondre avec celles qui sont le résultat de quelque sévice.

II.

En ayant égard au développement plus ou moins avancé des organes du fœtus, et en particulier des os, à son poids, à sa longueur, aux proportions des diverses parties de son corps, il est possible de déterminer son âge avec assez de précision.

III.

Un enfant peut vivre pendant un certain temps sans respirer, et mourir ensuite; cette vie organique, végétative, ne peut être constatée par aucun moyen. La vie de relation seule peut être reconnue par les phénomènes respiratoires qui en marquent le commencement : aussi, pour le médecin légiste, avoir respiré et avoir vécu sont deux expressions synonymes.

IV.

Toutes les expériences proposées pour déterminer si un fœtus a ou n'a pas respiré, reposent sur les phénomènes qui s'opèrent lors de la première inspiration; elles sont fondées sur des données physiologiques généralement avouées; cependant il n'en est aucune qui puisse seule donner une conviction complète que la respiration se soit ou ne se soit pas opérée.

V.

Les poumons ne surnagent que parce qu'ils contiennent de l'air. Cet air peut être contenu, 1.° dans le tissu cellulaire (lamineux) ; il résulte dans ce cas de la décomposition putride ou d'un état emphysémateux, qui a été observé et décrit par M. le professeur *Chaussier ;* 2.° dans les vésicules pulmonaires; alors il est le résultat de la respiration ou de l'insufflation artificielle.

On distingue ces deux cas, à ce que, dans le premier, il suffit de comprimer les poumons pour en évacuer l'air et les faire submerger; tandis que dans le second on ne peut par aucun moyen en faire sortir ce fluide et les empêcher de surnager.

Il est facile de distinguer si l'air contenu dans le tissu lamineux inter-lobulaire, est le résultat de la putréfaction ou d'un état emphysémateux, parce que, dans la première circonstance, tout le reste du corps présente des traces plus ou moins marquées de putréfaction, tandis qu'on n'en observe pas dans la seconde.

Mais comment reconnaître que l'air contenu dans les vésicules aériennes est le résultat de la respiration ou de l'insufflation artificielle? Il est absolument impossible de distinguer ces deux modes d'introduction de l'air dans les vésicules pulmonaires. Aussi, dans l'état actuel de la science, pour prononcer qu'il y a eu respiration, il est indispensable que l'instruction du procès établisse positivement qu'il n'y a pas eu d'introduction artificielle de ce fluide dans les voies aériennes.

VI.

Il ne suffit pas, pour constater l'infanticide, d'acquérir la certitude qu'un fœtus est né à terme, sans vice de conformation, qu'il a respiré, mais il faut encore qu'il présente les marques de sévices qui, ayant été faites sur le vivant, dénotent d'une manière claire, manifeste, qu'elles sont la cause de la mort. Sans cette dernière circonstance, pourquoi accuser la mère? pourquoi lui imputer un

événement qui est si commun chez les jeunes enfans, et qu'il est si souvent impossible de prévenir, malgré les secours de l'art les plus efficaces et les mieux administrés.

SECONDE PARTIE.

Chirurgie.

I.

Celui qui veut se distinguer dans la pratique de la médecine opératoire, mériter le nom de *chirurgien,* doit réunir aux qualités physiques et morales, si bien décrites par *Celse*, de profondes connaissances en anatomie et en chirurgie ; il doit de plus connaître parfaitement la médecine. Qui ne sait que l'heureuse issue des opérations dépend souvent beaucoup moins de la promptitude, de la dextérité avec lesquelles elles ont été faites, que du soin qu'on a pris à prévenir ou à combattre les maladies qui les suivent. Quelle est en effet l'opération un peu grave qu'on pratique sur le corps humain qui n'entraîne après elle des accidens nerveux ou inflammatoires ?

II.

En général, une opération chirurgicale doit être faite toutes les fois que, par son moyen, il est possible (la constitution du sujet ne s'y opposant pas) de substituer à une maladie grave, ancienne, qui peut avoir des suites dangereuses, une maladie simple, aiguë et susceptible d'une prompte guérison.

III.

Dans les cas où il s'épanche du sang dans l'œil, à la suite de l'opération de la cataracte par abaissement, ce sang reste, pendant un temps plus ou moins long, sans être du tout résorbé. Il paraît qu'il est nécessaire qu'un travail préparatoire se fasse; mais une fois que ce travail s'est opéré, et que la résorption commence, elle marche avec la plus grande promptitude.

IV.

L'obstruction du canal nasal détermine d'abord la tumeur, puis la fistule lacrymale. Ces deux périodes de la même maladie présentent la même indication; elle consiste à détruire l'obstacle qui s'oppose au passage libre et facile des larmes dans le canal nasal. On obtient ce résultat par des moyens très-variés; une opération chirurgicale n'est pas toujours nécessaire.

V.

Lorsque celle-ci est reconnue indispensable, il est à peu près indifférent, relativement au résultat, d'avoir recours aux procédés de *Petit*, de *Méjan*, de *Pouteau* ou de *Desault;* ce dernier néanmoins mérite la préférence, à cause de la facilité de son exécution; mais, comme les autres, il ne procure qu'une guérison très-sujette aux récidives, et exige un traitement de cinq ou six mois.

VI.

Pour obvier à ces deux inconvéniens, M. le professeur *Dupuytren* a renouvelé un procédé que *Louis* dit avoir été mis en usage avec succès par *Foubert*, membre de l'académie de chirurgie. Il consiste à faire une incision au sac lacrymal, et à placer à demeure, dans le canal nasal, une canule d'or, sur laquelle on fait cicatriser la plaie extérieure. Cet habile praticien a allongé la canule de *Foubert* de manière à ce qu'elle ne soit pas susceptible de tomber

dans les fosses nasales. Les nombreuses applications qu'il en a faites depuis plusieurs années (et dont nous avons eu l'avantage d'être quelquefois témoin), les résultats heureux qu'il en a obtenus, joints à ceux du professeur *Delpech* de Montpellier, qui l'emploie exclusivement, et de plusieurs autres praticiens, permettent aujourd'hui de penser que ce procédé a plus d'avantage que les autres, et qu'il mérite la préférence dans le plus grand nombre des cas.

Mais, dira-t-on, cette canule est un corps étranger solide, qui ne peut demeurer dans le canal nasal sans déterminer de l'inflammation, des abcès, et des accidens plus ou moins graves; elle est dépourvue de la force tonique dont sont doués les canaux excréteurs, par conséquent les larmes ne doivent la traverser qu'avec peine. On ne peut disconvenir que ces objections ne soient fondées, et que ces accidens ne surviennent quelquefois; mais l'expérience prouve qu'ils arrivent bien moins souvent que la récidive de la coarctation, dans les cas où on a employé les moyens dilatans. De plus, cette méthode a l'inappréciable avantage d'être d'une exécution facile, et de procurer une guérison complète en moins de jours que l'autre n'exige de mois. Nous concluons donc, avec M. le professeur *Delpech*, que, quoique ce procédé soit empirique, défectueux sous certains rapports, l'observation démontre qu'il a moins d'inconvéniens que tout autre, et qu'il mérite la préférence, jusqu'à ce que de nouvelles études et des travaux solides aient appris quelque chose de plus rationnel à cet égard.

VII.

Lorsqu'on a des doutes sur la nature d'une tumeur placée sur le trajet d'une artère, on peut y plonger un bistouri à lame étroite et déliée, sans avoir à redouter une hémorrhagie, si cette tumeur se trouvait être un anévrisme.

VIII.

Les anévrismes externes, abandonnés à eux-mêmes, sont susceptibles d'une guérison spontanée. Celle-ci est toujours le résultat de l'oblitération de l'artère, qui est déterminée par la coagulation du sang contenu dans la poche anévrismale.

Si on observe ce qui se passe dans ce travail de la nature, on voit la tumeur, après être parvenue à un volume plus ou moins considérable, et avoir présenté des pulsations très-sensibles, acquérir de la consistance, ses battemens devenir moins marqués, se réduire à une sorte de frémissement obscur, et finir enfin par disparaître tout-à-fait. Si on applique les mains sur les parties qui avoisinent la maladie, on sent des pulsations qui n'auraient pas été perçues dans l'état sain.

IX.

La tumeur, après l'oblitération de l'artère, peut disparaître tout-à-fait, par la résorption complète de la fibrine contenue dans sa cavité, et l'artère se convertit en un cordon ligamenteux, qui s'étend d'un point de l'oblitération à l'autre; ou bien, conserver son volume et gêner plus ou moins par sa présence. Il peut arriver, dans ce dernier cas, qu'elle s'enflamme, qu'il se forme un abcès, à l'ouverture duquel s'échappent à la fois la fibrine qu'elle contient, et une grande quantité de pus; ou, comme on l'a vu dans quelques circonstances, qu'elle soit frappée de gangrène, et qu'elle se détache comme une escharre.

X.

Si l'ouverture de l'abcès, ou la chute de la tumeur par la gangrène arrivent avant l'oblitération de l'artère, la mort est presque toujours le résultat de l'hémorrhagie.

XI.

Si la mort accidentelle du malade permet d'examiner la tumeur

quelque temps après la guérison, on la trouve remplie de *coagulum* fibrineux, formant des couches d'autant plus blanches et résistantes, qu'elles sont plus extérieures. L'injection démontre l'oblitération de l'artère malade, et, dans le plus grand nombre des cas, le développement plus qu'ordinaire des artères collatérales.

XII.

Le médecin ne saurait trop réfléchir sur le mécanisme des guérisons spontanées de l'anévrisme. La nature, qui doit toujours être l'objet de ses études et son guide, lui apprend que le seul moyen d'obtenir une guérison certaine de cette maladie, est de procurer l'oblitération de l'artère; et que le procédé qui l'obtient, en faisant coaguler le sang dans la poche anévrismale (1), est, par la manière lente et graduelle avec laquelle il agit, sinon le meilleur, du moins celui qui l'imite davantage, et qui, par cela même, expose à moins d'accidens graves.

XIII.

La plupart des auteurs qui ont parlé de l'emploi des réfrigérans dans le traitement des anévrismes les conseillent seulement dans l'origine de cette maladie; parce que, disent-ils alors, la tumeur peu volumineuse et les tuniques interne et moyenne de l'artère n'étant pas rompues, l'action du froid peut rendre aux parois du vaisseau le ressort qu'elles ont perdu, et déterminer ainsi la guérison de l'anévrisme, sans que l'oblitération de l'artère soit nécessaire. Je ne crois pas qu'il en soit jamais ainsi : sans doute, le froid peut, joint au repos et à un regime sévère, retarder le développement ultérieur de la maladie; mais, comme la compression et la ligature, il ne détermine une guerison complète et durable qu'en facilitant l'oblitération de l'artère, qui est déterminée ici par le même

---

(1) Ce procédé est celui des réfrigérans.

mécanisme que dans les guérisons spontanées, c'est-à-dire, par la coagulation du sang contenu dans la poche anévrismale.

Il résulte de là que, lorsqu'on veut employer les réfrigérans dans la vue d'obtenir la guérison de l'anévrisme, il faut attendre, pour en commencer l'usage, que la tumeur soit arrivée à cette période dans laquelle les tuniques interne et moyenne étant rompues, le sang stagnant dans la poche formée par la membrane celluleuse, puisse être soumis assez long-temps à l'action du froid pour qu'il se coagule. Sans cette précaution, ce fluide traverse le vaisseau avec trop de rapidité ; il esquive, pour ainsi dire, l'action du froid, et les réfrigérans restent sans effet (1).

XIV.

La thérapeutique des dartres est très-peu avancée ; on peut même dire qu'elle est entièrement à faire.

XV.

Lorsqu'un phlegmon se développe dans le tissu cellulaire qui entoure le rectum, on doit, par tous les moyens possibles, chercher à en prévenir la suppuration. Si on ne peut atteindre ce but, l'abcès qui en résulte doit être ouvert avant sa maturité, pour prévenir la dénudation de l'intestin, le décollement de la peau, la formation de clapiers, et même la gangrène. On trouve d'ordinaire l'in-

---

(1) Ma mémoire se refuse à me retracer si ces idées sont propres au praticien aussi habile que recommandable (M. *Guérin* de Bordeaux) qui le premier a conseillé et employé avec succès les réfrigérans dans le traitement des anévrismes; mais je puis certifier que, dans les nombreuses occasions que j'ai eues d'étudier l'effet de leur application dans le traitement de ces maladies, je ne les ai vus agir d'une manière efficace que dans les cas où la tumeur avait déjà acquis un volume considérable ; et que c'est de cette manière qu'ils ont déterminé la guérison, qui s'est opérée sous mes yeux, de trois anévrismes : savoir, d'un de l'artère tibiale postérieure, et de deux de la poplitée.

testin dénudé ou perforé; ce dernier état est toujours la cause et jamais l'effet de l'abcès. L'indication curative est la même dans ces deux cas, et l'opération de la fistule est indispensable pour obtenir la guérison.

XVI.

Pour guérir la fistule stercorale, il n'y a qu'une seule indication, que l'on peut remplir par des procédés très-variés. Cette indication consiste à réunir le trajet de la fistule avec celui de l'intestin, et à faire cicatriser séparément les lèvres de la plaie qui résulte de cette division.

XVII.

Le succès de cette opération doit être autant attribué aux pansemens méthodiques qu'à la manière dont elle a été faite.

XVIII.

Il est beaucoup plus rare qu'on ne le pense généralement de trouver la crevasse de l'intestin rectum au-dessus de la portée du doigt. Presque toujours, quelle que soit l'étendue de sa dénudation, elle a lieu à un pouce ou quinze lignes au-dessus de l'anus, dans ce sillon circulaire plus ou moins profond qu'on observe entre les deux muscles sphincters.

XIX.

Dans la ligature des vaisseaux, à la suite de l'amputation des membres, il y a plusieurs précautions à prendre. L'aide chargé de saisir l'artère doit éviter d'introduire une branche des pinces dans son canal, parce qu'il peut arriver, en opérant ainsi, et surtout si le vaisseau est considérable, que, baissant plus un côté de l'artère que l'autre, on ne comprenne qu'une partie de sa circonférence dans la ligature. Après avoir saisi l'artère, on doit baisser la pince, de manière à la rendre perpendiculaire à l'axe du vais-

seau qu'on veut lier ; on évite ainsi l'inconvénient si commun de placer la ligature sur l'extrémité de la pince. Enfin le nœud simple doit être préféré à celui du chirurgien.

Accouchement.

I.

La grossesse, état intermédiaire à la conception et à l'accouchement, n'est pas une maladie, comme le dit le vulgaire, mais une fonction naturelle, qui, à la vérité, exerce sur la constitution de la femme, sur ses propriétés vitales, une influence des plus remarquables. On a observé que pendant la gestation les femmes résistaient avec beaucoup plus d'avantage que les autres individus aux maladies contagieuses, qu'elles étaient souvent guéries de la manie, que la phthisie est arrêtée dans sa marche, et ne devient mortelle qu'après l'accouchement ; de sorte qu'une femme, arrivée au dernier degré de cette cruelle maladie, et qui a le bonheur de devenir enceinte, assure en quelque sorte ses jours pour neuf mois.

La grossesse néanmoins détermine chez quelques femmes certaines incommodités ou maladies qui peuvent en général se rapporter au système nerveux pendant les trois premiers mois ; à la pléthore dans l'intervalle des trois suivans ; enfin à la gêne, à la compression inévitable que l'utérus développé exerce sur les parties qui l'environnent, durant les trois derniers.

II.

Toutes les fois que les signes extérieurs de la grossesse existent, et que le toucher ne laisse pas sentir le mouvement actif, ou de ballottement du fœtus, on doit s'abstenir de prononcer qu'il y a grossesse, sans cependant affirmer qu'elle n'existe pas.

III.

Le placenta, relativement au fœtus, est d'autant plus volumineux, qu'on l'examine plus près du moment de la conception ; d'où il suit que, dans les avortemens qui surviennent pendant les trois premiers mois de la grossesse, c'est la partie la plus difficile à expulser ; aussi, ce qui peut arriver de plus heureux pour la femme à cette époque, c'est de se débarrasser à la fois de tous les produits de la conception, ou de l'œuf entier.

IV.

L'avortement, surtout celui qui est provoqué, est presque toujours mortel pour le fœtus ; il fait courir à la mère les plus grands dangers. Comment concevoir en effet que la nature puisse sans orage opérer en quelques instans le ramollissement et la dilatation du col de l'utérus, tandis que dans l'état ordinaire elle emploie les trois derniers mois de la grossesse à produire ces deux phénomènes.

V.

La tête du fœtus peut être dans l'excavation du bassin, sans être dans le vagin ; mais elle ne peut être dans le vagin sans être dans l'excavation.

VI.

Il y a deux cas dans lesquels le médecin peut se permettre, et doit même provoquer l'accouchement prématuré ; le premier est celui dans lequel le placenta s'insère sur le col de l'utérus ; dans cette circonstance, dès que l'orifice de ce viscère commence à se dilater, il change ses rapports avec les vaisseaux du placenta, d'où résulte une hémorrhagie abondante, qui se continue pendant plus ou moins de temps, et ne s'arrête pour l'ordinaire que lorsque la femme n'a plus de sang ; alors la perte des deux individus est inévitable, tandis qu'ils peuvent être sauvés l'un et l'autre, si dès

le commencement de l'hémorrhagie, on rompt les membranes, et on termine l'accouchement avec la main. Le second est la rétroversion de la matrice; dans cette maladie, le fond de l'utérus, incliné en bas et en arrière, appuie contre le sacrum, tandis que le col porte sur la symphyse du pubis; la face antérieure de ce viscère est supérieure, tandis que la postérieure est tournée en bas. Si la matrice, étant ainsi placée, se trouve remplie du produit de la conception, elle se dilatera, comprimera de plus en plus le rectum et la vessie, d'où devra résulter la rétention d'urine et la constipation. Si la maladie est reconnue dans son principe, l'indication est facile à remplir : elle consiste à réduire la matrice à sa position naturelle, et à la maintenir au moyen d'un pessaire. Mais si l'on n'est appelé que lorsqu'elle s'est moulée à l'excavation du bassin, enclavée pour ainsi dire entre le sacrum et le pubis, et que son immobilité rende sa réduction impossible, les accidens qui résultent de la compression du rectum et de la vessie iront toujours en augmentant, bientôt les coliques atroces qu'éprouvera la malade, la dilatation extrême de la vessie et des intestins, feront craindre l'inflammation, la gangrène, ou la rupture de ces organes, l'épanchement des matières dans la cavité péritonéale, et une mort prochaine. Le seul moyen de prévenir cette issue funeste, consiste à plonger un trois-quarts dans la matrice, d'évacuer les eaux et d'en faire la réduction. L'avortement devient inévitable, et la perte du fœtus certaine. Mais ne mourrait-il pas si on abandonnait la mère? et n'est-ce pas, de deux individus condamnés à périr, sauver le plus précieux?

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt, secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

III.

Juvenibus autem, sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, epilepsiæ, et cæteri morbi, maximè verò suprà nominati. *Sect.* 3, *aph.* 29.

IV.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

V.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

VI.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quae oportet facientem, sed etiam aegrum, et praesentes, et externa. Sect. 1, aph. 1.

II.

Sanos fieri nimia fortia; secundo vitia contraria, minime adolescentes; omnium minime pueri; ex his autem qui inter nos sunt alacriores. Idem, aph. 15.

III.

Juvenibus autem, sanguinis sputumque, tabes, lienes autem epilepsia, et caeteri morbi, a senio vero supra nominati. Sect. 3, aph. 31.

IV.

Apoplexiae autem fiunt maxime, mediocri vero quadragesimo usque ad sexagesimum. Sect. 6, aph. 32.

V.

Medici in utero gerenti vena aperuit, et magis si medici fuerit foetus. Sect. 5, aph. 31.

VI.

Si flexui muliebri convulsio ex animi delictorum supervenit, mortua. Idem, aph. 50.